6 41

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N° 270

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

J. Charles SURPAS

né à Montmorillon le 19 décembre 1901

FONTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ DE L'HOPITAL BOUCICAUT

PENDANT L'ANNÉE 1927

Président : Couvelaire, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, RUE RACINE, 15

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N° 270

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

J. Charles SURPAS

né à Montmorillon le 19 décembre 1901

FONTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ DÉ L'HOPITAL BOUCICAUT PENDANT L'ANNÉE 1927

Président : Couvelaire, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, RUE RACINE, 15

1928

LE DOYEN..... M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECÈNE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
Clinique médicale	CARNOT BEZANÇON ACHARD WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET HARTMANN LEJARS GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE BRINDEAU JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique chirurgicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Hydrologie médicale	VILLARD
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
LŒPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
RATHERY	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé	Chargé de cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes aveugles
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON ÉPOUSE

A MES SŒURS

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
Accoucheur de la Maternité Baudelocque
Officier de la Légion d'Honneur

Avec l'expression de notre profonde reconnaissance pour le très grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON MAITRE

Monsieur le Docteur LE LORIER

Professeur agrégé à la Faculté
Accoucheur de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut
Chevalier de la Légion d'Honneur

Avec l'hommage de notre profonde gratitude.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

1921-1922 :

M. le Professeur F. WIDAL, Professeur de Clinique médicale, de l'Académie de Médecine

M. le Professeur P. DELBET, Professeur de Clinique chirurgicale, de l'Académie de Médecine

1922-1923 :

M. le Docteur LAUBRY, Médecin de l'Hôpital Broussais

M. le Docteur LAUNAY, Chirurgien de l'Hôpital Cochin

1923-1924 :

M. le Docteur AUVRAY, Professeur agrégé, Chirurgien de l'Hôpital Laënnec

M. le Docteur PISSAVY, Médecin de l'Hôpital Cochin

1924-1925 :

M. le Docteur LE NOIR, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine

1925-1926 :

M. le Docteur AUCLAIR, Médecin de l'Hôpital du Bastion 29

M. le Docteur LE SOURD, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph

1926-1927 :

M. le Docteur MONTHUS, Ophtalmologiste de l'Hôpital Laënnec

M. le Docteur LE SOURD, Médecin de l'Hôpital Saint-Joseph

1927-1928 :

M. le Docteur Le LORIER, Accoucheur de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152015_0018

INTRODUCTION

L'étude du fonctionnement de la Maternité de l'Hôpital Boucicaut est faite chaque année, depuis 1924, époque à laquelle M. le Docteur Le Lorier a pris le service. Notre maître a bien voulu nous confier le soin de continuer la coutume prise par la Clinique Baudelocque à partir de 1921, et il nous a chargé de fournir le compte rendu de tout ce qui s'est passé à la Maternité en 1927.

Ce sujet de statistique pure, venant après tant d'autres du même genre, exclut pour ainsi dire tout essai d'originalité, et nous nous bornerons à laisser parler les chiffres dans un cadre semblable à celui que se fixa cette année M. le Docteur R. Lejeune, dans sa thèse de 1928. Pour le reste, nous avons essayé d'émailler notre travail, d'aspect rébarbatif en soi, d'observations intéressantes et, à côté de nombres arides, de pourcentages mathématiques, le lecteur trouvera des choses vécues, de la clinique, en un mot.

Nous prions enfin M. le Docteur V. Le Lorier de vouloir bien trouver ici, avec tous nos remerciements pour les recherches qu'il nous a facilitées dans son service, l'expression de notre profonde gratitude pour l'enseignement que nous avons reçu à la Maternité de Boucicaut pendant l'année 1927-1928, et pour l'accueil bienveillant que nous continuons à y trouver tous les jours.

PREMIÈRE PARTIE

LES CONSULTATIONS

1° La *Consultation prénatale* a lieu tous les jours, sauf le samedi, de 9 heures à midi ; mais les lundis, mercredis et vendredis servent de Consultation générale, tandis que les mardis sont réservés aux cas de pathologie de la gestation, et les jeudis aux cas de dystocie.

Nombre de consultations	10.144
Nombre de consultantes	2.805
Femmes traitées par la Consultation :	
Sièges	72
Présentations transverses	24
Albuminuries	21
Tumeurs	9
Pertes de sang	19
Hypertension (méthode palpatoire de Riva-Rocci)	172
Vomissements	10

2° Une *Consultation-Dispensaire* de prophylaxie antivénérienne a lieu le samedi matin, de 9 heures à midi. Elle fonctionne en liaison avec la Consultation syphiligraphique de l'Hôpital Boucicaut qui a lieu le soir à 20 h. 30, mais celle de la Maternité est suivie plus volontiers par nos mères et nos enfants, comme plus discrète. Les pères n'y viennent pour ainsi dire jamais, la Consultation du soir étant plus commode pour eux.

Femmes inscrites au registre	96
Enfants inscrits au registre	29
Femmes ayant subi un traitement régulier	63
Enfants ayant subi un traitement régulier	21

3° Une *Consultation de Gynécologie* a lieu les mardis et jeudis, à 9 heures du matin, et le vendredi à 20 h. 30. La matinée du jeudi est plus spécialement consacrée à la stérilité et aux traitements.

Nombre total de consultations en 1927....	780
Femmes hospitalisées en vue d'opérations..	17

4° Il y a à la Maternité de Boucicaut, dans la semaine, deux après-midi réservés à la Consultation des Nourrissons : le mardi et le samedi, à 13 h. 30.

Nombre total de consultations.....	3.661
Enfants présentés à la Consultation.....	1.099
Enfants élevés au sein.....	812
Enfants élevés au biberon	155
Enfants soumis à l'allaitement mixte....	132

DEUXIÈME PARTIE

LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT

HOSPITALISATION

Statistique

		Pourcentages
Total des femmes hospitalisées	2.647	
Total des accouchements	2.340	
Total des avortements (la plupart des avortements ayant lieu avant 6 mois sont envoyés en chirurgie)	14	
Avortements thérapeutiques	4	
Accouchements multiples	17	
Applications de forceps	92	
Version internes	10	
Craniotomie	1	
Pelvitomie	1	
Symphysiotomie	1	
Hystérotomies : hautes	6	
— basses	6	
— vaginale	1	
Hystérectomie vaginale	1	
Incisions du col	5	
Dilatations artificielles	3	
Accouchements prématurés provoqués	2	
Opérations gynécologiques	17	

Gestation ectopique		1	
Mortalité maternelle totale		12	0,51 %
Mortalité maternelle par infection		5	0,21 %
Chiffre total des naissances		2.362	
dont : Enfants de plus de 4.000 gr.	76		
— Enfants de moins de 2.500 gr.	127		
Fœtus morts pendant la gestation		32	1,35 %
Fœtus morts pendant le travail		84	3,55 %
Enfants morts pendant leur séjour à la Maternité		46	1,94 %
Enfants sortis vivants		2.200	93,22 %

Nota. — Pour être complet, nous devons ajouter qu'en plus des 2.647 femmes hospitalisées à la Maternité même, celle-ci a envoyé chez la sage-femme agréée dépendant de Boucicaut 204 parturientes et qu'elle a dirigé sur les autres hôpitaux 262 femmes, faute de place, après examen somatique approfondi.

CHAPITRE PREMIER

PATHOLOGIE DE LA GESTATION (1)

ALBUMINURIE

118 observations

77 primipares et 51 multipares.

On observe :

79 accouchements à terme ou voisins du terme ;

39 accouchements aux environs de 8 mois.

Dans un cas (obs. 1784, voir « Avortements thérapeutiques »), l'abuminurie fut associée à l'hypertension et à une cardiopathie, et compliquée d'azotémie.

Comme autres complications, on trouve cinq cas d'accidents pré-éclamptiques (céphalées, troubles visuels, nausées), avec trois cas d'éclampsie confirmée (obs. 132, 780 et 1021 (voir « Eclampsie »), et deux hématomes rétroplacentaires (2424 et 2637).

L'examen du placenta ne révéla qu'assez rarement des lésions albuminuriques typiques (dans 13 % des cas). On nota des hémorragies diverses dans 6 % des cas.

Mortalité fœtale : 11, dont 6 morts et macérés.

(1) Pour plus de commodité, nous avons rangé par ordre alphabétique tous les cas pathologiques relevés.

ARTHRITE TUBERCULEUSE

Arthrite aiguë de la hanche gauche (obs. 2280, voir « Accouchement prématuré provoqué»).

AVORTEMENTS

15 observations

(N°s 396, 472, 500, 444, 547, 558, 1017, 1022, 1041, 1170, 1330, (1603, 1748, 2180, 2508)

Dans un seul cas (obs. 396), il s'agissait de syphilis certaine.

Dans un autre, on a pensé à un avortement provoqué par des manœuvres traumatiques. Les parturientes avaient, dans un cas (obs. 1330), des lésions nettes d'endométrite ; dans une autre (obs. 2508), une salpingo-ovarite ancienne.

L'avortement a été une fois (obs. 2180) précédé de rupture prématurée des membranes et d'infection amniotique. Dans tous les autres cas, la cause de l'avortement n'est pas nettement apparue.

L'avortement s'est fait une seule fois en un temps ; il s'agissait d'un fœtus frais d'environ 4 mois (obs. 1170). Dans tous les autres cas, l'avortement a eu lieu en deux temps, et il s'agissait de fœtus de 5 mois.

Dans trois observations n°s 558, 1017, 2180), les fœtus ont été expulsés vivants. L'observation 1017 concerne même un avortement gémellaire bivitellin, où chaque fœtus pesait 450 gr. environ.

Toutes les femmes sortirent de la Maternité en bon état.

CARDIOPATHIES

16 observations

N°s 407, 455, 461, 594, 825, 1754, 1779, 1811, 2009, 2058, 2150, 2277, 2456, 2198, 2501 et 2492)

Il s'agissait :

d'insuffisance mitrale quatre fois (obs. 455, 594, 1754, 2501) ;

d'insuffisance aortique une fois (obs. 825) ;
de rétrécissement mitral deux fois (obs. 407 et 2492) ;
de maladie mitrale une fois (obs. 2009);
et, une fois, de rétrécissement mitral avec ichthyose congénitale et antécédents rhumatismaux évidents (obs. 2277).

Toutes ces grossesses évoluèrent normalement jusqu'au voisinage du terme, sauf dans trois cas où l'état fut si alarmant que l'on dut recourir à l'avortement thérapeutique (voir au chapitre spécial, obs. 825, 1784 et 2058).

On ne fit que très exceptionnellement une application de forceps à la période d'expulsion (obs. 2492, rétrécissement mitral compliqué d'albumine).

Mortalité maternelle : une observation (n° 825, voir « Mortalité maternelle »).

Mortalité infantile : 4 cas, dont les trois avortements thérapeutiques.

ÉCLAMPSIE

7 observations

Obs. 132. — Concerne une multipare enceinte de 8 mois environ, qui est amenée à l'hôpital en période de crise. On lui trouve une albuminurie massive (10 grammes au tube d'Esbach), un pouls tendu vibrant, T. A. 15-9 ; agitation. Lavement purgatif, saignées larges et répétées, diète à l'eau lactosée, n'ont qu'une influence passagère sur la tension artérielle. Cet état dure trois jours, au bout desquels la malade expulse un fœtus mort et macéré ; la délivrance est naturelle et complète, avec zones d'atrophies et nombreux infarctus anciens et récents dans le placenta. Il n'y a pas d'hémorragie et, aussitôt après l'accouchement, la tension artérielle tombe à 13-7. L'albumine persiste quelques jours et la malade sort guérie.

Obs. 780. — Concerne une primipare de 23 ans, hypertendue (T. A. 16 1/2-7), avec urines albumineuses, qui, après une saignée sans effet bien net, présente pendant l'accouchement, au moment de la déflexion de la tête, une petite crise d'éclampsie de trois minutes, avec nystagmus et coma. L'accouchement a lieu spontanément trois heures plus tard : on a

un garçon vivant pesant 3.020 grammes, avec placenta de 1.070 grammes. Réaction de Bordet négative. Suites de couches normales.

Obs. 852. — Résumée au chapitre « Mortalité maternelle », de même que l'obs. 464.

Obs. — 871. Concerne une multipare de 30 ans, non albuminurique, T. A. 12 1/2-6, qui, pendant les efforts de progression difficile de la tête, fait une petite crise unique d'éclampsie. Cette femme ayant le détroit inférieur légèrement diminué dans son diamètre antéro-postérieur, et les bruits du cœur fœtal étant un peu ralentis après la crise, on décide de hâter l'accouchement par une application de forceps avec large épisiotomie. On extrait un gros enfant de 4.000 grammes qui naît étonné, mais se ranime très vite. Suites de couches normales.

Obs. 1021. — Concerne une primipare de 18 ans qui présenta pendant le travail cinq crises d'éclampsie avec morsure de la langue, légère albuminurie et T. A. 12-7. Le fœtus souffrant, on décide de hâter l'accouchement et l'on fait une extraction du siège rendue difficile par les crises. Malgré l'épisiotomie, on a une enfant mort-née, impossible à ranimer. La malade sort, sur sa demande, dix jours après, ayant encore de l'albumine dans ses urines.

Obs. 1943. — Concerne une primipare de 23 ans, à grossesse ayant évolué normalement, qui, au cours d'un travail durant depuis 33 heures, fait brusquement une crise convulsive généralisée, précédée d'une phase d'agitation avec troubles visuels. Les contractions durent trois minutes, et, après un quart d'heure de coma, la malade reprend connaissance. T. A. 15-7 pendant l'accès ; quelques minutes après, 12-6. Pas d'albumine dans les urines. L'accouchement spontané survient une heure et demie après la crise, et après la délivrance naturelle et complète (avec un infarctus blanc sur le bord du placenta), sans hémorragie, la malade s'endort. T. A. 10-5. Elle se réveille au bout de six heures pour faire une seconde crise en tous points semblable à la précédente, puis a tension artérielle revient à 10-4 ; il n'y a pas eu d'albumine dans les urines, bien que celles-ci aient diminué d'abondance pendant la crise, laquelle est la dernière. La malade se remet si vite que, huit jours après son accouchement, elle sort sur sa demande. Réaction de Bordet-Wassermann négative.

ECZÉMA

Deux observations (779 et 1724). Poussées sans influence sur la grossesse.

ÉPILEPSIE

3 observations

Obs. 481. — Multipare de 42 ans, présentant des crises d'épilepsie depuis l'âge de 16 ans, avec stigmates d'éthylisme incontestables. Bassin vicié avec luxation congénitale de la hanche droite (diamètre promonto sous-pubien : 10,9). On fit une application de forceps en GT pour souffrance fœtale et défaut de progression de la tête. Enfant vivant de 3.850 grammes. Antécédents spécifiques suspects. Suites de couches normales.

Obs. 1325. — Primipare présentant des crises depuis l'âge de 15 ans. Deux crises furent constatées dans le service avant l'accouchement, qui fut normal. Réaction de Bordet-Wassermann négative.

Obs. 1592. — Primipare de 37 ans, ayant des crises d'épilepsie depuis l'enfance. On n'en constata point dans le service. Elle accoucha spontanément d'un débile mort au quinzième jour de gastro-entérite cholériforme. Réaction de B.-W. non faite.

GLYCOSURIE

Trois observations, dont deux (166 *bis* et 185) de glycosurie passagère cédant facilement au régime.

Obs. 1879. — Concerne une multipare de 31 ans, à réaction de B.-W. positive, hospitalisée au terme de 8 mois environ, avec glycosurie de plus de 30 grammes au litre et légère albuminurie, avec de plus une glycémie à 2 gr. 14 et, par intermittences, plus de 1 gramme d'acétone par litre d'urines. Signes fonctionnels de diabète au complet, avec amaigrissement, somnolence et anorexie dans les derniers jours, avec également odeur acétonémique de l'haleine, malgré le régime

lacto-végétarien strict. La malade était traitée à la consultation syphiligraphique du samedi depuis trois mois, par une piqûre hebdomadaire de curaluès. A noter que la malade dit avoir eu jusqu'à 83 grammes de sucre par litre d'urine lors de ses deux précédents accouchements (enfants n'ayant pas vécu). On lui fait de l'insuline (30, 40 et 45 unités) en vue de l'accouchement, qui a lieu trois jours après son entrée. Elle expulse un fœtus de 2.800 grammes mort et macéré depuis quarante-huit heures environ. La glycosurie persiste quelques jours après l'accouchement, mais on obtient une grosse amélioration des signes fonctionnels. A noter qu'une réaction de Bordet-Wasermann de contrôle fut négative. Suite de couches normales.

GROSSESSE PROLONGÉE (?)

Obs. 2449. — Il s'agit ici d'une multipare de 32 ans qui a eu ses dernières règles le 16 janvier, avec derniers rapports sexuels le 23 janvier, son mari étant parti en voyage à cette date pour quatre mois. A noter (détail important) : cette femme a fait, un peu avant ses dernières règles, une angine compliquée de phlegmon de l'amygdale, lequel s'est ouvert le 13 janvier. Elle accoucha spontanément, le 20 novembre, d'une fille vivante pesant 3.450 grammes. La grossesse aurait donc duré sensiblement 307 jours, si toutefois les renseignements donnés par la femme sont dignes de foi. En l'admettant sous toutes réserves, on serait peut-être en droit de se demander si la fécondation ne s'est pas trouvée retardée par l'état de mauvaises conditions physiologiques où s'est trouvée la femme vers la mi-janvier, et dont elle a été, dit-elle, longue à se remettre. On sait d'ailleurs que l'article 315 du Code Civil français déclare avec prudence que « la légitimité d'un enfant né 300 jours après la dissolution du mariage POURRA être contestée ».

HÉMOPHILIE

Obs. 1094. — Primipare de 22 ans, envoyée à l'hôpital par son médecin qui la traite en ville pour tendances à l'hémophilie à l'aide d'hémostyl par voie buccale. La grossesse est à terme, la simple palpation de l'abdomen détermine des ecchymoses de la paroi. L'avant-veille de l'accouchement, on

lui donne 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique par voie buccale. Le lendemain, injection sous-cutanée de 5 cc. du même sérum. Accouchement normal. Après la délivrance, hypophyse (un demi centimètre cube) et 10 cc. de sérum à nouveau à titre préventif. Suites de couches normales.

HÉMATOME RÉTRO-PLACENTAIRE

4 observations

Obs. 193. — Grossesse de 6 mois. Début brusque du décollement par violentes douleurs dans le bas-ventre, mouches volantes devant les yeux, état de choc, T. A. 7-4, pouls assez mou à 96, température à 38°. Cet état persistant malgré huile camphrée et morphine, et le travail ne s'amorçant pas, au bout de vingt-quatre heures, on essaie de placer un ballon de Champetier de Ribes n° 7, mais la main droite du fœtus est procidente, et le ballon ne tient pas. On laisse le travail se poursuivre après légère dilatation (5 francs) au doigt. Bientôt survient l'accouchement spontané d'un garçon mort et mécéré de 850 grammes. Vu l'état de la femme (pouls à 120), on fait une délivrance artificielle. Injections d'huile camphrée. Suites de couches normales. Pas d'albumine dans les urines.

Obs. 202. — Une multipare enceinte de 8 mois est réveillée la nuit par des douleurs abdominales très vives et vient à l'hôpital, ne sentant plus de mouvements actifs. On remarque dès l'entrée un utérus contracturé, avec douleurs subintrantes et col dilaté comme 2 francs. On fait 1 cc. de morphine ; les bruits du cœur fœtaux soit lointains, et l'on pense d'abord à une poussée aiguë d'hydramnios. Mais ,au bout de quelques heures, le fœtus souffrant, on rompt artificiellement les membranes. Les contractions deviennent plus amples et, une demi-heure après, survient l'accouchement spontanée d'une fille cyanosée de 2.960 grammes, ranimées après vingt minutes de soins. Délivrance naturelle immédiate, suivie de choc, bien que la femme ne saigne plus. Caféine, position déclive, XXV gouttes d'adrénaline dans un verre d'eau, 400 grammes de sérum sous-cutané. Une heure après, nouveau et dernier choc, traité par spartéine et 5 cc. d'huile camphrée. T. A. 7-5, température 38°. Suites de couches fébriles. Enfant mort au troisième jour d'infection streptococcique septicémique d'origine ombilicale.

Obs. 2424. — Concerne une multipare sujette aux crises de paludisme, amenée à la Maternité parce qu'elle a perdu pendant la nuit un peu de sang ; elle a de vagues douleurs et ne sent plus remuer. On lui constate un utérus dur, de l'albumine dans ses urines ,et bientôt elle accouche d'un prématuré de 7 mois, mort-né, pesant 1.285 grammes. Suites de couches normales.

Obs. 2637. — Concerne une multipare qui, comme les précédentes, n'est jamais venue aux consultations prénatales. Enceinte de 7 mois environ, elle est prise de légères douleurs dans l'abdomen, puis brusquement perd un flot de sang par la vulve. Elle s'assied, a des vertiges et ne sent plus remuer son enfant depuis. Effectivement, on ne perçoit plus de bruits du cœur et, au bout de quelques heures, elle expulse spontanément un enfant mort. T. A. 11-5 ; albumine dans les urines. Suites de couches normales.

HYPERTENSION — ŒDÈME

Nous avons noté 180 observations d'hypertension (au-dessus de 13 par la méthode palpatoire de Riva-Cocci). La majorité des grossesses n'a pas été très touchée par les conséquences de cette affection quand elle existait séparément. Associée à l'albumine, que nous avons déjà vue séparément, et à l'œdème, dont nous avons relevé 83 observations, elle a pu causer plusieurs grossesses difficiles, presque toutes cependant menées à bien.

Association albumine-œdème-hypertension (obs. 914, 1463, 1652, 2485).

Association albumine-œdème (obs. 409, 742, 1047, 1254, 1335, 1733, 1864).

Association hypertension-œdème (obs. 563, 671, 917, 966, 1562 et 1864).

Comme complications, on remarque trois cas d'éclampsie (obs. 132, 780 et 1943), un avortement thérapeutique dans un cas d'insuffisance mitrale avec menaces de défaillance cardiaque et ultérieurement mort de la femme (obs. 825), un second avortement thérapeutique chez une albuminurique hypertendue (obs. 1784), et deux autres éclamptiques avec

issue fatale (obs. 464 et 852, voir « Mortalité maternelle »).
Mortalité maternelle : 3.
Mortalité fœtale : 9, dont 5 morts et macérés.

LYMPHOSARCOME

Obs. 2436. — Concerne une secondipare à réaction de B.-W. négative, qui présenta des adénopathies cervicales dès le début du troisième mois de la grossesse. Celles-ci augmentèrent progressivement de volume et devinrent spontanément douloureuses, avec irradiations à l'entour. Malgré un séjour d'un mois au bord de la mer, au septième mois de grossesse, les régions latéro-cervicales et sus-claviculaires sont complètement déformées; la peau est souple, non adhérente; la dyspnée apparaît. On note également l'apparition de ganglions axillaires droits. La malade entre dans le service pour accoucher : très dyspnéique, les membres supérieurs sont œdématiés par compression. Pas de ganglions inguinaux. Foie et rate normaux. Température 38°. L'auscultation des poumons ne montre que des signes de compression. Cette femme accouche spontanément d'une fille vivante de 2.980 grammes et n'est même pas cyanosée. Mais, quelques jours après, l'état général s'altère : les œdèmes, la dyspnée augmentent, la dysphagie apparaît, et l'on passe la malade à l'Hôpital Necker pour essayer un traitement radiothérapique.

PSORIASIS

Obs. 931. — Aucune influence sur la grossesse.

PYÉLONÉPHRITES

52 observations

Toutes ces observatioons concernent des femmes qui ont fait, à un moment ou à l'autre de leur grossesse, de la pyurie : la majorité de ces pyélonéphrites fut bénigne ; elles guérirent

assez rapidement par le traitement et n'eurent aucune influence sur la bonne marche de la grossesse.

Elles furent traitées par le régime lacto-végétarien et le képhir associés au vaccin anti-colibacillaire du Docteur Fisch. Ce vaccin contient :

1° un filtrat de coli-bacilles ;
3° des corps microbiens de coli-bacilles morts ;
3° un ferment lytique.

Deux femmes furent en plus traitées par la méthode de Pasteau (obs. 188 et 2579). Une parturiente, primipare de 22 ans, accoucha au terme de 8 mois ; elle présentait des troubles de pyélonéphrite remontant à un mois et ayant persisté malgré le régime. L'enfant survécut et tous deux sortirent de la Maternité en bon état.

Une seconde primipare, à la suite d'un gros traumatisme (choc de la région lombaire gauche avec fracture de côtes), fit des poussées à répétition de pyélonéphrite gauche avec présence dans l'urine de colibacilles et de nombreux leucocytes. Elle accoucha avant terme d'un débile de 2.060 grammes qui ne vécut que quelques jours (obs. 2027 et 2525).

RÉTENTION FŒTALE

34 observations

(N°s 12, 132, 154, 193, 304, 311, 388, 446, 502, 444, 543, 742, 939, 1044, 1082, 1138, 1332, 1331, 1405, 1501, 1535, 1547, 1602, 1730, 1742, 1797, 1879, 2166, 2090, 2243, 2397, 2435, 2549, 2569.)

La syphilis causale est certaine dans deux cas (obs. 502, léger hydramnios ; obs. 1879, voir « Glycosurie ») et fortement soupçonnée dans onze.

Une observation concerne une éclamptique (n° 132), une autre (obs. 2435) un fœtus mort probablement par pincement du cordon, une troisième (obs. 2549) une rétention de deux fœtus jumeaux ; enfin, les nuféros 1501, 1535,1797 et 2090 concernent des présentations de l'épaule qui ont évolué spontanément, avec, une fois, procidence du cordon (obs. 1501), et une autre (obs. 2090), putréfaction fœtale. Toutes avaient des réactions de Bordet-Wassermann négatives.

SYPHILIS

Nous avons relevé 56 observations de femmes ayant eu une réaction de Bordet-Wassermann positive, et 5 douteuses (obs. 2017, 1405, 1742, 2070, 863). De plus, deux femmes positives ont eu la roséole dans le service (obs. 2171 et 2179).

Nous croyons préférable de ne pas dresser le tableau comparatif des résultats obtenus chez des femmes traitées ou non : la statistique obtenue ainsi serait fallacieuse, car malheureusement la majorité des femmes traitées ne l'a été que tardivement, donc insuffisamment ; certaines même, qui se sont présentées simplement pour accoucher, ont eu un B.-W. positif postérieurement à leur accouchement ou avortement (obs. 788 par exemple). D'autre part, en plus de celles de ces femmes qui ont bien voulu revenir se faire traiter à la consultation du samedi en vue d'accouchements ultérieurs, on a soumis à un traitement intensif des femmes à B.-W. négatif chez lesquelles on découvrit des stigmates nets de syphilis (par exemple obs. 1558, 2505 et 2652). Inversement, une femme à B.-W. positif dans le sang a été traitée à fond pour sa première gestation, qui lui a donné un bel enfant ; à sa seconde grossesse, elle n'est pas traitée du tout, parce que n'ayant présenté aucun stigmate de syphilis avant ou après son premier accouchement. Sa seconde gestation, gémellaire, lui donne deux beaux enfants bien portants. Réaction de B.-W. négative chez la mère (obs. 2652).

TUBERCULOSE

15 observations

(Obs. 3, 292, 1062, 1154, 1030, 1477, 1223, 1509 *bis*, 2026, 2149, 2278, 2323, 2280, 2443, 2662)

Dans la majorité des cas, il s'agissait de tuberculose non évolutive : dans l'obs. 2149, la femme avait les reliquats d'une pleurésie ancienne ; dans l'obs. 2662, la femme avait été traitée par la méthode de Forlanini. Dans trois cas de poussée évolutive, on a pratiqué une fois, à la demande de M. Israël de Jong, l'avortement thérapeutique (obs. 292) ; dans les deux autres cas, l'accouchement prématuré provoqué a dû être fait pour des circonstances particulières (obs. 1030 et 2280, voir plus loin le chapitre correspondant : il n'y avait d'ailleurs dans les deux cas que de fortes présomptions de tuberculose).

Enfin, un quatrième cas à évolution rapide entraîne le décès de la femme vingt jours après l'accouchement (obs. 1223, voir « Mortalité maternelle »).

VOMISSEMENTS

Nous avons relevé un total de 85 femmes qui ont présenté des vomissements bénins pendant deux ou trois mois de la gestation, et ceux-ci ont disparu facilement avec ou sans régime spécial. Parmi ces femmes, l'une présentait un petit fibrome sur le flanc gauche de l'utérus ; les vomissements ont duré toute la durée de la grossesse, mais par intermittences ; l'accouchement fut normal (obs. 56). Une autre ne toléra pas ses aliments le matin pendant trois mois et fit un hématome rétro-placentaire (obs. vue 193). Une troisième dut recourir à un régime pour douleurs gastriques avec vomissements pendant les quatre premiers mois (obs. 437). Une primipare de 27 ans eut des vomissements incoercibles plus sérieux pendant le deuxième et le troisième mois, avec amaigrissement de 5 kilogs et pouls à 90 ; tout disparut avec de l'adrénaline et de l'eau de Vals (obs. 645).

L'observation 2132 concerne une multipare de 27 ans qui fit des vomissements à allure grave depuis le début, avec amaigrissement de 6 kilog en deux mois. On la met à l'adrénaline, on lui donne trois fois par jour V gouttes de Rénaleptine Poulenc et on lui fait tous les matins un injection intraveineuse de corps jaune. Au bout de quinze jours, elle entre à l'hôpital, plus fatiguée et amaigrie encore. Elle y reste huit jours et en sort guérie par le simple repos et le régime. Elle était enceinte de trois mois et ses urines présentaient des traces d'acétone ; sans acide acétyl-acétique.

CHAPITRE II

ACCOUCHEMENTS

Statistique des présentations

Sommet		2.238	95,64 %
Dégagement :	O.P. 2.213		
	O.S. 25		
Siège		83	3,54 %
Face		11	0,47 %
Front		2	0,08 %
Epaule		6	0,25 %

Présentations anormales

A) PRÉSENTATION DU SIÈGE

83 observations

36 sièges complets, 47 sièges décomplétés.

Deux fois (obs. 873 et 883), le siège se compliquait de procidence d'un bras ; dans un cas (873), l'enfant était mort. Dans deux autres cas (obs. 1588 et 1659), le fœtus n'était pas viable ; dans la dernière observation, le siège se compliquait de procidence du cordon. Une femme avait subi des tentatives de versions infructueuses à la consultation (obs. 1043). Chez plusieurs parturientes, la version avait été opérée par

manœuvres externes, mais, malgré le port d'une ceinture entocique, le fœtus avait basculé ultérieurement. Dans un cas, on a dû placer un ballon de Champetier pour compléter la dilatation (obs. 1172). Deux fois, il s'agissait de grossesse gémellaire ; dans un de ces cas on a vu successivement apparaître à la vulve deux sièges complets (obs. 1874). On a dû procéder à une grande extraction de siège pour lenteur de progression et bassin légèrement rétréci : l'enfant n'a pu être ranimé (relèvement des bras, obs. 11). Enfin, dans un cas, il s'agissait d'une éclamptique à qui on dut faire une césarienne vaginale et qui mourut quelques jours après (obs. 852, voir « Mortalité maternelle », et deux fois le fœtus était mort et macéré (obs. 2243 et 2397).

Mortalité maternelle opératoire : 1.

Mortalité fœtale ou infantile : 13.

B) PRÉSENTATION DE LA FACE

11 observations

(Obs. 43, 107, 527, 1430, 1507, 2123, 1604, 2317, 2285, 2553, 2600)

L'accouchement se passa normalement dans le cas relaté à l'observation 43, mais l'enfant présenta du melœna dès le second jour, melœna qui continua sans interruption jusqu'à son décès, survenu au quatrième jour, malgré adrénaline et sérum gélatiné. La réaction de B.-W. était négative chez la mère.

L'observation 107 concerne l'accouchement normal d'un gros enfant de 4.280 grammes.

L'observation 527 concerne la venue par la face d'une fille anencéphale qui ne survécut pas.

L'observation 1507 concerne la venue d'une fille présentant un degré accusé d'achodronplasie, ranimée après vingt minutes de soins et décédée deux heures après.

Dans l'observation 2317, il s'agissait de bassin vicié (P.S.P. à 11,2 et faux promontoire à 11 cm., avec bonne concavité). Un enfant est décédé pendant le travail (obs. 2285).

Dans tous les autres cas, les enfants ont survécu, ce qui donne une maternité maternelle nulle et une mortalité infantile de 4 sur 11 observations.

C) PRÉSENTATION DU FRONT

2 observations

L'une (obs. 1547) concerne une femme à B.-W. positif qui expulsa un fœtus de 8 mois mort-né, et l'autre (obs. 1751 *bis*) concerne une primipare à B.-W. négatif avec grossesse gémellaire : on fit une application de forceps sur le front du premier jumeau pour lenteur du travail, et une version podalique pour le second. On fut même obligé de recourir à des incisions du col, pour obtenir finalement deux filles vivantes de 2.740 et 3.080 grammes. La mère eut une hémorragie de la délivrance qui céda facilement à l'hypophyse ; elle sortit en bon état avec ses enfants.

D) PRÉSENTATION DE L'ÉPAULE

6 observations

L'observation 44 concerne une multipare qui vint accoucher, au terme de 7 mois, d'une fille vivante de 1.400 grammes, à qui l'on fit une version par manœuvres internes pour présentation de l'épaule droite, avec extraction immédiate. L'enfant ne vécut que cinq heures et la mère eut des suites de couches normales.

Obs. 495. — Concerne une multipare à terme, arrivée à la Maternité avec les membranes rompues depuis douze heures et une dilatation de 1 franc. On pose un ballon de Champetier, il crève au bout de cinq heures ; on en replace un second, et, ce faisant, on constate que la dilatation est immuable. La malade passe la nuit presque sans douleurs, et, dans l'après-midi du lendemain, le fœtus souffrant, on fait une version par manœuvres internes. Les deux pieds sont munis de lacs et on laisse se compléter la dilatation pendant une heure, puis on fait l'extraction d'un garçon vivant de 3.470 grammes. Le bassin était normal. Suites de couches excellentes.

Obs. 788. — Concerne une multipare à réaction de B.-W. positive, arrivée au début de l'après-midi, pour procidence du cordon, membranes rompues depuis peu et grossesse de 7 mois et demi environ. Dilatation comme 2 francs, le cordon bat. On réduit à la main la procidence et on pose un ballon de Champetier n° 9. A 22 heures, expulsion du ballon. Dila-

tation comme grande paume de main, le cordon bat ; on abaisse les deux pieds à la vulve ; la procidence se reproduit ; on extrait assez facilement une fille de 1.520 grammes, impossible à ranimer. Suites de couches non fébriles.

Obs. 790. — Concerne une multipare à qui on fit une césarienne du segment inférieur pour présentation de l'épaule (voir Opérations, « Hystérotomies basses »).

Obs. 1238. — Concerne une multipare avant terme à qui l'on fit une version par manœuvres internes. Enfant mort-né de 1.470 grammes. Suites de couches normales.

Obs. 2175. — Concerne l'expulsion d'un fœtus de 6 mois, mort pendant le travail : la femme était arrivée dans la matinée, perdant de l'eau et du sang ; dilatation comme 5 francs, membranes rompues. On mit un ballon de Champetier n° 8. Le lendemain matin, la femme étant fatiguée, on fit une version par manœuvres internes. Les bruits du cœur fœtaux n'ont pas été perçus ; réaction de B.-W. négative. Suites de couches normales.

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 4 .

GESTATIONS MULTIPLES

15 observations. — Pourcentage 0,73 %

(Obs. 247, 542, 579, 818, 1081, 1175, 1273, 1406, 1692, 1874, 1993, 1751 *bis*, 2353, 2591, 2652)

Trois gestations univitellines (obs. 247, 542, 1175).

Onze gestations bivitellines (obs. 579, 1081, 1273, 2353, 2652, 818, 1692, 1751 *bis*, 1874 et 1993).

Dans l'observation 1406, il s'agissait d'un garçon mort-né et d'un fœtus macéré, il n'y avait aucune indication concernant le placenta.

Dans l'observation 542, un des jumeaux était macéré ; dans l'observation 818, un des deux était momifié.

L'observation 1406 concerne deux enfants morts (voir chapitre « Incisions du col »).

Dans l'observation 1874, les deux jumeaux se sont présentés par le siège.

Dans les observations 1993 et 2591, les jumeaux se sont présentés par le sommet.

On a vu également un front et un siège (obs. 1751 *bis*) ; dans tous les autres cas, il y a eu un sommet et un siège.

L'observation 2652 concerne une femme qui a eu une réaction de B.-W. positive à sa première gestation ; traitée et négative, sa seconde gestation, gémellaire, lui donne deux enfants bien portants.

L'observation 1273 concerne une secondipare à réaction de B.-W. positive et enceinte de six mois, dont le premier fœtus se présenta par l'épaule. On fit une version et extraction d'une fille vivante de 1.250 grammes qui mourut quelques instants après. Puis on fit l'extraction d'une seconde fille morte et macérée de 1.500 grammes.

Mortalité maternelle : nulle.

Mortalité infantile : 8.

GESTATION TRIGÉMELLAIRE

1 observation

Obs. 1335. — Concerne une multipare qui fit un accouchement spontané à 7 mois 1/2. Le premier fœtus se présenta par le sommet (fille vivante de 1.750 grammes). Trois quarts d'heure après, les contractions cessant, on rompt la seconde poche des eaux : présentation en siège décomplété d'une fille vivante de 1.740 grammes née en criant. Il reste encore un fœtus dont on perçoit les bruits du cœur. Une heure après, on va à la recherche de la troisième poche des eaux, que l'on perfore : liquide amniotique très peu abondant. La femme fait un peu d'inertie utérine. Une heure après, troisième accouchement spontané en présentation du sommet d'une fille vivante de 1.930 grammes. Délivrance naturelle. Réaction de B.-W. négative. Suites de couches normales. A noter que le père était lui-même jumeau.

CHAPITRE III

COMPLICATIONS DE LA PARTURITION

1° ŒDÈME DU COL

5 observations

Obs. 429. — Concerne une primipare de 25 ans qui n'a jamais consulté pendant sa grossesse et qui arrive un soir à 23 heures à la Maternité, disant avoir perdu comme de l'eau dans la journée et souffrir de l'abdomen depuis quarante-huit heures. L'examen montre un fœtus vivant voisin du terme, avec sommet engagé, léger œdème du col, dilatation entre 2 et 5 francs, bosse séro-sanguine volumineuse plongeant dans l'excavation. Les douleurs sont fréquentes et très dures. Au bout d'une heure, on fait une injection de 1 cc. de morphine. Légère accalmie. Le lendemain, à 9 h. 30, on trouve un col un peu infiltré, dilatation petite paume, pas de contractions. L'accouchement spontané ne se fera que le lendemain soir. Suites de couches fébriles, méchage utérin au filtrat antistreptococcique, fièvre à 40° ; il y avait eu déchirure de la lèvre antérieure du col et déchirures latérales du vagin. Lochies non fétides. Glace sur le ventre. Régression rapide.

Obs. 673. — Concerne une multipare albuminurique hypertendue (T. A. 16-9) envoyée par son médecin de ville parce que, ayant rompu spontanément ses membranes depuis près de douze heures, la femme pousse sans que la tête progresse. On trouve une dilatation de petite paume, avec gros œdème cervical et contractions violentes toutes les cinq minutes. Au bout d'une heure, on lui fait une injection de 1 cgr. de morphine, une saignée de 250 grammes, sa tension artérielle est

à 13-8. Contractions plus espacées. Deux heures après, naissance d'une fille de 2.850 grammes, étonnée, et ranimée après vingt minutes de soins. Suites de couches normales.

Obs. 1197 et 1668. — Voir opérations : « Incisions du col ».

Obs. 1911. — Voir opérations : « Symphysiotomie ».

2° PROCIDENCES

---

a) *Procidences du cordon*

14 observations

Obs. 573. — Concerne une multipare de 30 ans avec léger hydramnios et réaction de B.-W. négative qui fit une procidence du cordon gênante pour le dégagement d'un gros enfant vivant de 4.900 grammes. La femme avait subi une version externe à la consultation.

Obs. 57. — Concerne une multipare qui fit chez elle une rupture spontanée des membranes avec procidence du cordon et qui arrive à la Maternité avec un fœtus mort de 3.400 grammes.

Obs. 441. — Concerne une multipare qui fit à terme une présentation de siège avec procidence non gênante du cordon et relèvement du bras postérieur. Fille vivante de 3.900 grammes.

Obs. 496. — Multipare ayant subi version externe infructueuse à la consultation, est admise à la salle de travail avec une présentation de siège. Au bout de quelques heures elle fait une rupture spontanée de ses membranes, avec apparition d'une anse de cordon à la vulve. Extraction de siège avec difficultés pour la tête dernière, la rétraction du col cède avec quelques bouffées de chloroforme. Enfant de 2.800 grammes et assez vite ranimé.

Obs. 788 et 790. — Voir chapitre des « Présentations de l'épaule ».

Obs. 1659. — Concerne une procidence avec accouchement d'un fœtus de 6 mois qui ne vécut point.

Obs. 1763. — Concerne une multipare qui expulsa un débile de 1.200 grammes, vivant, avec procidence à la vulve du cordon et d'un pied. Ce débile mourut le lendemain.

Obs. 1914. — Procidence du cordon irréductible, tentative de version impossible car dilatation incomplète ; affaiblissement progressif des battements du cordon, la tête appuyant de plus en plus. Expulsion d'un fœtus mort de 780 grammes. Suites de couches normales.

Obs. 2570. — Concerne une femme qui fit une procidence du cordon alors que la sage-femme de garde l'avait envoyée en ville chez sa collègue agréée de l'hôpital. L'interne du service, appelé, constata que la femme était à dilatation complète. Après iodage rapide des bras, il exécuta sur-le-champ une version podalique par manœuvres internes sans anesthésie. L'extraction fut difficile, mais ramena un enfant très vite ranimé. On découvrit tout de suite une fracture des deux os de l'avant-bras gauche, immobilisés séance tenante en extension et supination entre deux abaisse-langues. Les suites de couches furent normales, malgré une légère déchirure de la lèvre antérieure du col.

A ces dix observations de procidences du cordon proprement dites, on ajoutera quatre observations (n°s 515, 1492 *bis*, 1756 et 2282) de latérocidence du cordon, qui ne fut un moment gênante, pendant le dégagement, que dans deux cas où il s'agissait de gros enfants de plus de 4 kilos (obs. 515 et 2282).

Mortalité maternelle : nulle.

Mortalité infantile : 4.

---

b) *Procidences des membres*

5 observations

Obs. 599. — Concerne la procidence d'un bras (observation qui n'a pas été retrouvée).

Obs. 873 et 883. — Procidences du bras (voir « Présentations du siège »).

Obs. 1454. — Concerne une primipare à terme qui, deux heures après la rupture spontanée des membranes, fit une pro-

cidence d'une main à la vulve. Episiotomie gauche pour dégager la tête et extraction d'une fille vivante de 2.800 grammes.

Obs. 1763. — Procidences d'un pied et du cordon (voir le chapitre précédent).

3° VICIATIONS PELVIENNES

---

a) *Bassins rachitiques*

73 observations

Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est inférieur à 10,5 : 7 cas.

Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est supérieur à 10,5 : 63 cas.

Bassins dont le diamètre promonto sous-pubien est égal à 10,5 : 3 cas.

Césariennes	4
Forceps	3
Craniotomie	1
Symphysiotomie	1
Pubiotomie	1
Accouchements prématurés (1)	1
Enfants morts	5
Enfants sortis vivants	68

Les césariennes concernent les obs. 17 et 790 (voir « Hystérotomies basses ») et les obs. 450 et 2131 (voir « Hystérotomies hautes »). La craniotomie (obs. 453) figure également, de même que la pubiotomie (obs. 1047) et la symphysiotomie (obs. 1911) au chapitre des « Opérations ». Les applications de forceps figurent aux obs. 428, 468 et 2232 (dans celle-ci le diamètre P. S. P. était à 9,7). On a noté également deux observations de bassins généralement rétrécis (obs. 240 et 310), un cas de bassin rétréci et aplati (1305) et un cas de bassin canaliculé (obs. 890) avec P. S. P. à 11,2 et enfant mort.

---

(1) L'indication ne résultait pas du rétrécissement pelvien.

b) *Coxalgies*
4 observations

Obs. 71. — Primipare ayant présenté une coxalgie gauche à 7 ans, plâtrée pendant deux ans. Bassin de type aplati du côté malade. Application de forceps pour souffrance fœtale, extraction d'un garçon vivant de 3.470 grammes. Suites de couches normales.

Obs. 887. — Primipare ayant eu une coxalgie droite à 12 ans et qui est restée dans le plâtre pendant trois ans. La radio montre la destruction de la cavité cotyloïde, un bassin légèrement asymétrique, atrophié du côté droit. Il y a, de plus, un raccourcissement de 5 centimètres du membre inférieur droit. Accouchement spontané.

Obs. 2359. — Multipare ayant eu à 2 ans une coxalgie droite non plâtrée ; il en reste de l'atrophie musculaire, de la raideur de la hanche avec raccourcissement de 2 centimètres du côté malade. Accouchement spontané d'un débile vivant. B.-W. négatif.

Obs. 2634. — Bassin de type pseudo-oblique ovalaire avec aplatissement du côté sain et atrophie de l'os iliaque et du fémur droits. Conservation de l'interligne articulaire. Il semble qu'il s'agisse d'un processus de coxalgie ancienne guérie avec légère limitation de l'abduction du côté malade. La malade ne se souvient d'aucune maladie d'enfance : on remarque l'hypotrophie des masses musculaires avec raccourcissement du membre inférieur droit. Bassin basculé à droite, avec ensellure lombaire exagérée. Du côté du thorax, on note, en arrière, une scoliose à concavité gauche très accentuée ; en avant, sternum et gril costal en entonnoir. Au toucher, sacrum excavé, revient en avant en hameçon et se continuant par une pédale coccygienne à direction presque verticale. En somme, lésions combinées de tuberculose et de rachitisme, réaction de B.-W. négative. Accouchement spontané d'un garçon vivant de 2.870 grammes : à noter le dégagement difficile des épaules, venues après une sorte de déclic. La parturiente sort au septième jour.

---

c) *Luxations congénitales de la hanche*
10 observations

Cinq luxations simples, deux gauches (obs. 116 et 1132) et trois droites (obs. 135, 481 et 1118).

Cinq luxations doubles (obs. 900, 1402, 1629, 2138, 2158).

Tous ces bassins étaient très peu dystociques, toutes les femmes ont eu un accouchement spontané, et à terme, sauf un accouchement prématuré à 8 mois 1/2 (obs. 135) et deux accouchements de débiles (n°s 1118 et 2158), dont l'un, le premier, ne vécut que vingt-deux heures. Dans un seul cas (obs. 481, voir « Epilepsie ») on dut recourir au forceps pour souffrance totale. A noter un troisième accouchement de débile de 2.000 grammes, dont la mère avait une réaction de B.-W. positive (obs. 900).

---

d) *Scolioses*

Nous avons trouvé deux observations de scoliose, l'une (obs. 2634) est résumée au chapitre des « Coxalgies », et l'autre (obs. 17), qui est en même temps une observation de césarienne, au chapitre des opérations « Hystérotomies basses ».

---

e) *Bassin oblique ovalaire de Naegelé*

L'observation se trouve au chapitre des opérations, au sous-titre « Pubiotomie ».

4° TUMEURS PRAEVIA

---

a) *Fibromes. — Kystes de l'ovaire*

Nous avons relevé deux observations de fibromes n'ayant point gêné la bonne marche de l'accouchement : dans l'une (obs. 56) il s'agissait d'un petit fibrome du flanc gauche de l'utérus, dans l'autre (obs. 1997) on trouvait deux petits fibromes symétriques de la paroi utérine.

On opéra deux kystes de l'ovaire au début de la grossesse (obs. 1619 et 2247) et la bonne marche de la gestation ne fut point troublée. Dans un seul cas (obs. 505 qu'on n'a pu retrouver), on fut obligé de faire une césarienne pour kyste de l'ovaire praevia : cette opération fut suivie du décès de la femme.

---

b) *Insertion basse du placenta*

722 observations

Ce chiffre paraîtra considérable au premier abord, mais que l'on veuille bien considérer que nous rangeons sous ce titre tous les cas où le bord du placenta est à moins de dix centimètres de l'ouverture des membranes. D'ailleurs toutes les grossesses évoluèrent jusqu'à terme ou au voisinage du terme, sauf dans l'observation 453 où il y eut hémorragie grave pendant le travail et crâniotomie sur enfant mort (voir opérations : « Craniotomie »), dans l'observation 85 où l'on fut obligé de faire une césarienne (voir opérations), dans l'observation 580 où l'on note des hémorragies répétées pendant la gestation et enfin dans l'observation 2424 (voir « Hémorragies rétro-placentaires »).

CHAPITRE IV

COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

A) DÉLIVRANCE INCOMPLÈTE

On pratiqua six fois la revision utérine manuelle : cinq fois pour délivrance naturelle manifestement incomplète (obs. 682, 1616, 2075, 2165, 2632) et une fois pour hémorragie marquée (obs. 2012). Toutes les femmes sortirent guéries.

B) HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE

92 observations

Sur ces 92 observations, 50 concernent des hémorragies traitées par des moyens médicaux (injections chaudes et hypophyse, puis sérum au besoin).

Dans 42 cas, l'hémorragie nécessita une délivrance artificielle.

Toutes les femmes sortirent en bon état de la Maternité, sauf une, décédée de choc après une délivrance artificielle difficile avec un placenta assez adhérent (voir « Mortalité Maternelle », obs. 2630).

CHAPITRE V

OPÉRATIONS

A) AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES

4 observations

Obs. 292. — Concerne une secondipare de 27 ans enceinte de 3 mois environ, en poussée aiguë de tuberculose pulmonaire traitée par un pneumothorax thérapeutique droit depuis six semaines environ. Mauvais état général. Avortement provoqué par la pose d'une laminaire, suivie de dilatation progressive aux bougies de Hégar jusqu'au n° 19, puis curetage à la grande curette de Wallich. Pas d'anesthésie. Amélioration très nette les jours suivants. Insufflations pulmonaires continuées dans le service de spécialité où on repasse la malade au bout de quinze jours.

Obs. 1784. — Concerne une secondipare albuminurique hypertendue (T. A. 22-12) et azotémique (0,90 d'urée dans le sang), enceinte de 5 mois, avec, de plus, un souffle systolique de la pointe et clangor du second bruit. Avortement provoqué par la dilatation du col aux bougies de Hégar, puis pose d'un ballon Champetier n° 6 et, trois jours après, du ballon n° 8. Nombreuses saignées dans l'intervalle pour lutter contre une tension qui ne baisse pas. Expulsion par le siège d'un fœtus mort, en voie de macération. La malade quitte le service sans albumine, mais encore hypertendue.

Obs. 2058. — Concerne une multipare asystolique en période de décompensation aiguë. Curetage à la curette de Wallich après dilatation aux bougies de Hégar jusqu'au n° 18. Extraction du placenta et de la presque totalité du fœtus, sauf bassin,

rachis, face et base du crâne. Il y a eu, somme toute, éviscération in utéro. Fièvre à 40°, mais amélioration remarquable des signes fonctionnels cardiaques. La température redevient normale, et au bout de douze jours la parturiente expulse spontanément ce qu'elle retenait du fœtus. Guérison.

Obs. 825. — Voir le chapitre « Mortalité maternelle ».

B) ACCOUCHEMENTS PREMATURÉS PROVOQUÉS

2 observations

Obs. 1030. — Concerne une primipare avec T. A. 14-5, avec albuminurie persistant et augmentant malgré le régime lacté, mauvais état général, paquet ganglionnaire cervical gauche d'origine probablement tuberculeuse. Accouchement provoqué à 8 mois par dilatation progressive du col aux bougies de Hégar jusqu'au n° 20, puis pose d'un ballon Champetier n° 5. Le lendemain, accouchement d'un garçon vivant de 2.020 grammes. Placenta non albuminurique (T. A. 11-5). Guérison.

Obs. 2280. — Concerne une multipare ayant présenté une arthrite vraisemblablement tuberculeuse de la hanche gauche à évolution aiguë dans les derniers mois de sa grossesse. Signes généraux graves, gros amaigrissement, albumine et acétone dans les urines. M. Le Lorier a jugé indispensable d'interrompre la gestation parce que cette femme, immobilisée au lit par son arthrite, s'était mise à vomir au point de ne plus garder aucun aliment. La compression gastro-hépatique résultant du volume de l'utérus paraissait bien être la seule cause de ces vomissements cachectisants. Ils ont en effet disparu immédiatement après l'évacuation de l'utérus, provoquée à 8 mois par la pose de bougie entre les parois utérines et les membranes. Accouchement par le siège d'une fille de 1.880 grammes décédée le lendemain de sa naissance. Pose d'un appareil de Rouvillois pour la hanche malade et passage en chirurgie.

C) DILATATION ARTIFICIELLE

4 observations

Ces quatre dilatations ont été faites aux bougies de Hégar et ont été déjà vues ci-dessus (obs. 1030) ou au chapitre des « Avortements thérapeutiques » (obs. 292, 1784 et 2058).

D) BALLONS DILATATEURS

6 observations

On employa le ballon de Champetier de Ribes :

Au cours d'une hémorragie rétro-placentaire (obs. 193, voir « Pathologie de la Gestation »).

Au cours d'une présentation de siège (obs. 1172, voir ce chapitre).

Au cours de présentations de l'épaule (obs. déjà vues 495, 788 et 2175).

Au cours d'une grossesse gémellaire (obs. 1406, voir « Incisions du col »).

E) INCISIONS DU COL

7 observations

Obs. 1197. — Primipare en travail depuis quarante-huit heures, gros œdème du col et dilatation ne se complétant pas. M. Le Lorier fait une incision entre 10 et 11 heures jusqu'au cul-de-sac. Application de forceps en O. I. D. T. et extraction d'un enfant de 3.360 grammes. Suites de couches normales.

Obs. 1406. — Primipare avec rupture précoce des membranes ; le surlendemain, liquide amniotique teinté, on place un ballon pour compléter la dilatation. Comme il n'y a que peu de contractions, M. Le Lorier pratique alors une incision de la lèvre antérieure du col, puis clivage du plan intervésico-utérin, et incision du segment inférieur. On extrait ainsi : un premier fœtus mort et macéré de 330 grammes, un second fœtus mort-né de 2.320 grammes (présentation du siège et forceps sur tête dernière). On fait la délivrance artificielle, on referme les plaies au catgut. Guérison.

Obs. 1522. — Concerne une primipare en travail depuis trois jours avec membranes rompues et bruits du cœur fœtaux imperceptibles. Application de forceps et incision de la lèvre antérieure du col. On extrait un enfant de 3.750 grammes mort pendant le travail (un circulaire du cordon serré autour du cou). Suites de couches normales.

Obs. 1668. — Primipare en travail depuis quarante-huit

heures, gros œdème du col, membranes rompues, dilatation comme cinq francs. On fait une injection de 1 cgr. de morphine. Six heures après, application de forceps pour souffrance fœtale avec incisions du col, dilaté comme grande paume de main. Enfant vivant de 3.640 grammes.

Obs. 1751 *bis*. — Primipare. Accouchement gémellaire. Voir « Présentation du front ».

Obs. 1911. — Voir « Symphysiotomie ».

Obs. 912. — Voir « Forceps ».

F) GROSSESSE ECTOPIQUE

1 observation

Obs. 553. — Il s'agit ici d'une malade déjà opérée par M. Le Lorier en novembre 1921 pour grossesse tubaire gauche intra-ligamentaire avec hémotocèle enkysté et qui revient dans le service en mars 1927 pour métrorragies, douleurs à type de coliques expulsives avec irradiations lombaires ; au toucher, on trouve un col mou entr'ouvert. Mise en observation, la malade expulse bientôt des caillots, des débris placentaires et des fragments de caduque : l'embryon n'a pas été trouvé. Cinq jours après son entrée à la Maternité, on lui trouve au toucher un col plaqué en avant contre la symphyse, un corps rétroversé et rétrofléchi ; l'exploration du Douglas est impossible, horriblement douloureuse. Pensant à une grossesse extra-utérine droite rompue, M. Le Lorier décide d'opérer de nouveau. La conservation de l'utérus n'ayant aucun intérêt actuel chez cette femme, on en pratique l'amputation au niveau de l'isthme, non sans avoir éprouvé de grosses difficultés à le libérer de ses adhérences. Revue cinq mois après la seconde opération, la malade allait aussi bien que possible, mais gardait au toucher un cul-de-sac de Douglas un peu douloureux.

G) FORCEPS

100 observations

79 applications de forceps à la vulve.

21 applications de forceps dans l'excavation.

On relève trois applications de forceps dans l'excavation

avec incisions du col (obs. 1522, 1668 et 912). Dans cette dernière observation, le travail durait depuis cinquante-cinq heures ; O.I.D.T. ; enfant mort au troisième jour ; déchirure du périnée de la mère (3 crins).

On note trois applications de forceps à la vulve chez des hypertendues simples (obs. 917, 1020, 1117), une forceps en G.A. chez une hypertendue albuminurique (obs. 1398), et un forceps à la période d'expulsion chez une cardiaque albuminurique (obs. 2492). On note également une application de forceps en D.T. (1) pour kyste vaginal praevia et défaut de rotation de la tête (obs. 1295), et une en G.A. pour infection amniotique, avec gros enfant de plus de 4 kilogs (obs. 2437).

On a appliqué une seule fois le forceps sur front (obs. 1751 *bis*), quatre fois sur tête dernière ; tous les autres cas furent des prises sur sommet.

On n'eut qu'une fois (obs. 917) à déplorer une déchirure complète du périnée ; elle fut réparée séance tenante ; il y eut 29 déchirures superficielles bénignes.

Le reste des applications de forceps non signalées fut fait en partie pour souffrance fœtale, en partie (et pour ainsi dire à égalité) pour lenteur de la période d'expulsion.

On eut à déplorer un cas de mort maternelle (obs. 1194, voir « Mortalité maternelle ») et 15 décès d'enfants, dont 13 pendant le travail et 2 plusieurs jours après leur naissance.

H) VERSIONS INTERNES

10 observations

Obs. 44, 495, 788, 1238 et 2175. — Voir « Présentations de l'épaule ».

Obs. 1751 *bis*. — Voir « Présentations du front ».

Obs. 1273. — Voir « Gestations multiples ».

Obs. 2570. — Voir « Procidences du cordon ».

Obs. 1192. — Concerne une version interne pour procubitus du cordon.

Obs. 1670. — Version après forceps infructueux (rétrécissement pelvien et col résistant).

---

(1) A noter une même prise de forceps après pubiotomie (voir ce sous-titre).

I) CRANIOTOMIE

Obs. 453. — Concerne une multipare à bassin généralement rétréci, qui vient pour la première fois à la Maternité, pendant très peu, mais sans arrêt. Au bout de quarante-huit heures, il n'y a plus de bruits du cœur fœtaux, le pouls est imperceptible. M. Le Lorier rompt les membranes, perfore le crâne fœtal aux ciseaux de Blot. L'hémorragie s'arrête ; on fait à la malade 5 cc. d'huile camphrée. Une heure après, elle expulse un fœtus de 1.900 grammes. Il s'agissait de placenta praevia. L'état général se remonta très vite et la malade sortit de l'hôpital tout à fait remise.

J) PUBIOTOMIE

Obs. 1047. — Il s'agit d'une primipare à qui l'on fit une pubiotomie gauche sous-cutanée à la scie de Gigli, pour souffrance fœtale, avec arrêt de la tête au détroit moyen. Cette femme était en travail depuis trente-sept heures, elle avait les membranes rompues et une dilatation complète dpuis cinq heures. On avait constaté un bassin en entonnoir que rien de pathologique n'expliquait chez cette femme de 31 ans. La pubiotomie fut suivie d'une application de forceps en O.I.D.T., on fit des tractions modérées, et, après épisiotomie, on obtint un enfant vivant de 3.100 grammes. La femme sortit bien portante, sans troubles urinaires ni troubles de la marche.

Après vérification radiologique, il s'agissait d'un bassin de Naegelé typique avec rétrécissement de l'espace bis-ischiatrique, ogive pubienne haute et étroite ; par contre, sacrum et coccyx étaient loin ; celui-ci de plus était très mobile.

K) SYMPHYSIOTOMIE

Obs. 1911. — Il s'agit ici d'une multipare ayant eu deux accouchements spontanés, fatiguée par des contractions répétées, à qui l'on fit une application de forceps au D.S. pour souffrance fœtale. Malgré les incisions sur un col œdématié, le forceps dérapa et, au toucher, on sentait dès lors un enfoncement marqué du pariétal gauche de l'enfant. M. Le Lorier,

appelé, fait une symphysiotomie à la manière de Zarate ; l'écoulement du sang est presque nul. Après léger écartement de la ceinture osseuse, on extrait au forceps en O.I.G.T. un enfant vivant de 3.900 grammes. Après la délivrance de la mère, M. Le Lorier s'occupe de l'enfant, qui présente un enfoncement de la région temporo-pariétale gauche, en cupule arrondie de 4 centimètres de diamètre et de 2 centimètres de flèche par rapport à la configuration normale de la région. Après avoir vainement essayé le redressement par modelage, puis au tirefonds, il fait une incision du cuir chevelu le long de la branche gauche du lambda, incise la suture ainsi découverte et glisse une sonde cannelée sous le pariétal. Le redressement s'opère sur-le-champ. Suites excellentes pour la mère et l'enfant.

L) HYSTÉROTOMIES

---

a) *Hystérotomies hautes*

6 observations

Obs. 85. — Césarienne conservatrice du corps chez une multipare, au début du travail et avec membranes intactes, pour défaut d'accomodation de la présentation due à l'insertion basse du placenta (bord tangent à l'orifice interne). Enfant vivant de 3.550 grammes. Suites opératoires normales.

Obs. 450. — Césarienne conservatrice du corps chez une primipare à bassin vicié, pour contracture utérine et souffrance fœtale. On extrait un enfant de 3.070 grammes, ranimé après une demi-heure de soins. Opérateur : M. Ecalle. Suites normales.

Obs. 2192. — Césarienne suivie de stérilisation chez une femme qui avait déjà subi deux césariennes antérieures pour bassin aplati et généralement rétréci (P.S.P. à 10). Extraction d'un garçon vivant de 3.700 grammes. Suites excellentes.

Obs. 2131. — Césarienne conservatrice itérative du corps chez une femme ayant eu deux césariennes antérieures pour bassin généralement rétréci (P.S.P. à 10,7). Opération com-

plétée par section et enfouissement des trompes. Suites normales.

Obs. 2325. — Césarienne conservatrice du corps utérin à 8 mois 1/2, pour rupture précoce des membranes avec bassin vicié (P.S.P. à 9,7). Extraction par le siège d'un enfant vivant de 2.900 grammes. Suites opératoires normales chez cette secondipare.

Obs. 2613. — Césarienne itérative du corps suivie de stérilisation par résection des trompes entre deux ligatures, neuf heures après la rupture prématurée des membranes, chez une femme ayant eu deux césariennes antérieures. Extraction d'un enfant vivant de 3.800 grammes. Suites normales.

Nota. — A moins d'indication contraire, dans les opérations précédentes et dans celles qui vont suivre, l'opérateur a toujours été M. Le Lorier, et l'anesthésie a été faite au mélange de Schleich.

---

b) *Hystérotomies basses*

6 observations

Obs. 17. — Césarienne du segment inférieur au début du travail chez une femme à terme avec scoliose et bassin vicié rachitiques, ayant déjà eu deux césariennes. Opération suivie de stérilisation par résection des trompes. Fille vivante de 3.040 grammes.

Obs. 790. — Césarienne conservatrice du segment inférieur pour procidence du cordon, présentation de l'épaule et bassin vicié (P.S.P. à 10). Antécédents spécifiques nets, bien que réaction de B.-W. négative. Opérée une heure après la rupture prématurée des membranes (hydramnios), M. Portes extrait un garçon de 3.720 grammes, ranimé en vingt minutes. Suites opératoires bonnes.

Obs. 1573. — Césarienne conservatrice du segment inférieur au début du travail, pour bassin canaliculé (P.S.P. à 8,7), chez une primipare. Extraction d'une fille ranimée après dix minutes de soins.

Obs. 1516. — Césarienne du segment inférieur au début du travail, pour défaut d'accomodation de la tête, chez une multi-

pare à bassin canaliculé. Extraction d'un enfant vivant de 2.700 grammes. Opérateur : M. Sallé, interne, aidé de M. Desnoyers.

Obs. 2159. — Césarienne conservatrice du segment inférieur au début du travail, pour bassin aplati et généralement rétréci (P.S.P. à 9,7). Extraction d'une fille vivante de 3.140 grammes.

Obs. 2259. — Césarienne conservatrice du segment inférieur, quatre heure après la rupture artificielle des membranes, pour épreuve du travail chez une primipare à bassin vicié (P.S.P à 9,7). Extraction d'un fœtus vivant de 3.050 grammes.

---

c) *Hystérotomie vaginale*

Une observation (n° 852) pour éclampsie. Voir « Mortalité maternelle ».

---

d) *Hystérectomie vaginale*

Obs. 1090 *bis*. — Voir « Mortalité maternelle ».

M) DÉLIVRANCES ARTIFICIELLES

42 observations

Elles furent toutes pratiquées pour hémorragies. Les suites de couches furent légèrement fébriles dans 9 cas, normales pour les autres. On eut à déplorer un décès maternel par choc (obs. 2630, voir « Mortalité maternelle »).

N) OPÉRATIONS GYNÉCOLOGIQUES

18 observations

Deux colpopérinéorraphies postérieures (obs. 113 et 389).

Une colporraphie antérieure et myorraphie prévésicale avec plissement du sphincter, pour cystocèle et légère incontinence d'urines (obs. 2288).

Deux ligamentoplexies (obs. 623 et 874).

Une ligamentoplexie pour rétroversion adhérente (obs. 832).

Une ligamentoplexie pour prolapsus et énervation des ovaires pour douleurs pelviennes (obs. 1896).

Ablation des annexes gauches (obs. 827).

Colpotomie avec drainage et hystérectomie vaginale (obs. 1090 *bis*).

Hydrosalpynx de la trompe gauche et tumeur kystique des annexes (obs. 870).

Kyste dermoïde de l'ovaire gauche (obs. 552).

Kyste de l'ovaire et appendicectomie (obs. 830).

Deux kystes de l'ovaire opérés au début de la grossesse (obs. 1619 et 2247).

Hystérectomie subtotale pour fibrome (obs. 267).

Hystérectomie subtotale pour kyste de l'ovaire et annexite ancienne (obs. 1090).

Hystérectomie subtotale pour utérus fibromateux, conservation de l'ovaire droit (obs. 2188).

Laparotomie pour fibrome, probablement sarcome, décès le même jour (obs. 2146).

Mortalité maternelle : 2 (voir chapitre spécial, obs. 1090 *bis* et 2146).

CHAPITRE VI

PATHOLOGIE DE L'APRÈS-PART

475 observations

Dans ce chiffre, nous comprenons toutes les suites de couches fébriles, c'est-à-dire toutes les femmes qui ont eu, au moins une fois, la température rectale de 38°, non compris le jour de l'accouchement.

1° INFECTIONS GÉNITALES LÉGÈRES

398 observations

Le grand nombre d'infections légères prouve que la majorité des femmes qui ont fait une poussée thermique ont eu des suites de couches bénignes en fait. La simple application de glace sur le ventre suffit la plupart du temps à faire disparaître la fièvre en quelques jours (six au maximum), et toutes les femmes sortirent de la Maternité en bon état.

Nous retiendrons cependant trois observations d'infections plus tenaces :

Obs. 97. — A la suite d'une délivrance artificielle pour défaut de décollement du placenta et choc hémorragique, on fut obligé, pendant quarante-huit heures, de faire quatre pansements intra-utérins au bouillon anti-streptococcique, avant que la fièvre ne tombât définitivement.

Obs. 429. — Est presque superposable à la précédente (voir « Œdème du col ».

Enfin, une autre fois, on fut obligé de faire un abcès de fixation pour avoir une chute définitive de la température (obs. 1993).

2° INFECTIONS GÉNITALES SÉVÈRES

2 observations

Obs. 263. — Concerne une femme accouchée en ville chez la sage-femme agréée et ramenée à l'hôpital pour infection puerpérale. Hémoculture positive. Guérison.

Obs. 391. — Concerne une accouchée qui fit pendant plusieurs jours un crochet thermique à 40° avec frissons. Hémoculture négative. Les pansements intra-utérins au filtrat restent sans effet. Pas de signes physiques de la localisation. On fait 0,15 cgr. de novarsénobenzol intra-veineux. Le lendemain, nouveau frisson, vomissements, prostration. Abcès de fixation et choc par injection de Rhodium colloïdal. Guérison.

3° INFECTIONS GÉNITALES MORTELLES

Trois observations résumées au chapitre « Mortalité maternelle » (obs. 1194, 1090 *bis*, 2501).

4° PHLÉBITES

6 observations

Obs. 282. — Phlébite très discrète de la jambe droite, légère douleur avec diminution du ballottement normal des muscles du mollet. Immobilisation de trois semaines.

Obs. 745. — Phlébite du membre inférieur gauche. Sortie en bon état.

Obs. 815. — Phlébite discrète de la jambe gauche.

Obs. 1532 et 1792. — Phlébites très discrètes, presque sans élévation de température.

Obs. 2321. — Phlébite double. Guérison.

5° INFECTIONS MAMMAIRES

38 observations

Sur ces 38 observations, 35 concernent des lymphangites du sein rapidement disparues par simples applications chaudes. Les trois autres concernent des abcès du sein (obs. 165, 380, 1919), qu'on incisa et qui guérirent rapidement.

6° AUTRES INFECTIONS

Une femme fit quelques poussées thermiques pour furonculose (obs. 1938), une autre pour bacillose confirmée (obs. 2026), une troisième pour infection amniotique ayant débuté pendant le travail et qui dura dix jours et guérit avec de la glace (obs. 2437).

Obs. 2090. — Putréfaction fœtale ; fièvre à 40°, pouls à 120, faciès d'infectée, membranes rompues depuis deux jours, expulsion spontanée d'une fille putréfiée de 1.080 grammes, en présentation de l'épaule. Délivrance naturelle, placenta découronné. Irrigation continue au liquide de Dakin de la cavité utérine avec deux sondes urétrales, et le soir une injection de bouillon vaccin anti-streptococcique. Guérison en quelques jours.

7° MALADIES INFECTIEUSES

Nous avons relevé un cas d'oreillons (obs. 1685), une typhoïde (obs. 1855), huit scarlatines (obs. 92, 222, 236, 241, 867, 917, 1033, 2557), et deux angines suspectes (obs. 234 et 865), tous évacués dès que possible vers l'Hôpital Claude-Bernard.

8° PSYCHOSE PUERPÉRALE

1 observation

Obs. 2662. — Concerne une primipare de 25 ans, qui fit, trois jours après son accouchement, des troubles nerveux

inquiétants qui nécessitèrent une ponction lombaire et firent craindre une méningite. Après quarante-huit heures de torpeur avec subdélire, la malade présenta un état de confusion mentale intense presque démentiel, au cours duquel elle ne garde ni urines ni matières et se met complètment nue dans la salle. Cet état se dissipe assez rapidement peu à peu, et, quinze jours après, elle quitte le service, tout à fait normale au point de vue intellectuel.

CHAPITRE VII

MORTALITÉ MATERNELLE

12 observations

Obs. 464. — Concerne une femme qui n'a jamais consulté pendant sa grossesse et qui est amenée en ambulance, un matin, dans le coma. Crises d'éclampsie typiques. Urines rares, albumineuses, T. A. 12-7. Malade pâle, bouffie, avec œdème des membres inférieurs. Dès son entrée, on lui fait 1 cgr. de morphine (1). A midi, les crises se répètant, seconde injection de morphine. Le fœtus était mort dès la seconde crise à l'hôpital. La saignée ne fait pas baisser la tension. La malade prend de l'eau lactosée en petite quantité et du sérum rectal glucosé (un litre). La nuit est agitée. Au matin, expulsion d'un mort-né de 1.000 grammes. Délivrance naturelle complète. Faciès très pâle, nez pincé, pouls à 140, agitation, fièvre à 39°5. On lui donne un lavement de chloral, injection de 5 cc. d'huile camphrée. La malade reste dans le coma avec respiration stertoreuse irrégulière ; elle meurt dans l'après-midi, sans avoir repris connaissance.

Obs. 825. — Primipare avec lésions d'insuffisance et rétrécissement mitrals décompensés, dues à des crises de rhumatisme ancien. Avortement thérapeutique par pose de laminaires, en complétant par dilatation aux bougies de Hégar. La dilatation ainsi obtenue étant insuffisante pour un curage digital, on fait un curettage à la grande curette, qui ramène des débris placentaires et un fœtus morcelé de quatre mois environ. Révision utérine et méchage au crystal violet. La fièvre monte aux environs de 40° et s'y maintient

(1) Cette médication n'a été employée qu'une fois dans le service, sur la prescription de M. Le Lorier.

jusqu'au décès, survenu huit jours après, malgré une thérapeutique de choc et abcès de fixation.

Obs. 852. — Concerne une éclamptique envoyée de ville un soir, pour crises subintrantes. Dès son arrivée à la Maternité, on lui fait une saignée de 500 grammes qui ne la fait point sortir de son coma. A minuit, seconde saignée, lavage intestinal, lavement de 2 grammes de chloral. Albumine considérable, fièvre à 39°8, pouls à 136, T. A. 17-11 ; bruits du cœur fœtaux très faibles, respiration à 70. Au toucher, col effacé, épais, sans dilatation. M. Le Lorier décide de faire une césarienne vaginale, en se plaçant au point de vue évacuation rapide de l'utérus, sans se préoccuper de l'état du fœtus, considéré comme perdu. Après incision des lèvres antérieure et postérieure du col, on extrait par le siège, avec forceps de tête dernière, un mort-né de 2.500 grammes. Délivrance artificielle, pas d'inertie utérine. Après l'opération, qui a duré une heure quinze minutes, injection de 15 milligr. de chlorhydrate de pilocarpine. La malade transpire abondamment, urine sous elle, n'a plus de crises convulsives, mais reste dans le coma. Elle prend de l'eau lactosée à la petite cuiller. Le lendemain, même état, respiration de type Küssmaul, seconde injection de pilocarpine. Le surlendemain, la malade succombe sans avoir repris connaissance.

Obs. 1090 *bis*. — Concerne une Tchéco-Slovaque primipare, *accouchée chez elle* avant terme, huit jours avant son entrée à la Maternité. Elle arrive avec des douleurs abdominales, de la fièvre à 40°, un pouls à 100. On pratique un abcès de fixation, on met de la glace sur le ventre et un pansement local au bouillon-vaccin. Le surlendemain, on constate de la résistance de la partie inférieure de la paroi abdominale avec matité, un flottement vague dans le Douglas, une langue sale, de la diarrhée. M. Le Lorier pose le diagnostic de péritonite puerpérale, qu'il draine par colpotomie. Issue de grosse quantité de pus floconneux, suivie de mieux-être qui retarde l'hystérectomie vaginale. Celle-ci devient nécessaire par suite de la persistance de la suppuration qui s'évacue mal, de l'apparition d'une fistule entéro-vaginale, de la fièvre et de l'amaigrissement. A l'intervention, on constate un muscle utérin très friable, et l'abaissement du corps est gêné par de nombreuses adhérences. Choc opératoire intense, nécessitant un litre de sérum intra-veineux, huile camphrée, caféine. La mort

survient dans l'après-midi, vingt jours après l'entrée de la malade à la Maternité.

Obs. 1194. — Primipare à qui l'on fit un forceps pour lenteur de la période d'expulsion, la dilatation étant complète depuis quatre heures. Déchirure étendue du cul-de-sac de Douglas, suivie de choc intense ayant nécessité l'emploi d'adrénaline. Pouls filant ; la femme se plaint de douleurs lombo-abdominales. On fait un tamponnement vaginal au bouillon-vaccin. Fièvre à 38°, avec ballonnement et faciès altéré. On remplace le tamponnement par l'irrigation au Dakin. Mort dans les trois jours avec phénomènes nerveux marqués (péritonite).

Obs. 1223. — Primipare à antécédents bacillaires nets, avec toux et amaigrissement depuis le début de sa grossesse. L'accouchement se passe normalement, son enfant sort de la Maternité bien portant. Elle meurt au vingtième jour, avec signes pulmonaires évidents. Elle n'avait jamais consulté pendant sa grossesse.

Obs. 1338. — Primipare ayant eu un accouchement spontané, et qui fit de la fièvre avec bronchite disséminée. Une semaine après, les lignes pulmonaires ne suffisant pas à expliquer la température, on fit des instillations utérines de bouillon-vaccin, puis de la médication de choc, puis un abcès de fixation, qui ne se développa point. Quinze jours après, aucun mieux-être ne se manifestant, on se décida à faire du sérum anti-streptococcique, et M. Desnoyers en prescrivit 80 cc. par jour, pendant trois jours. Cependant, les signes pulmonaires redevenaient importants, à foyer mobile, avec grosse dyspnée ; enveloppements humides, tonicardiaques. Mort un mois après l'accouchement, avec signes d'asphyxie. L'enfant était décédé six jours avant la mère.

Obs. 2146. — Laparotomie, dans le but de faire une myomectomie chez une femme désireuse d'avoir une grossesse. On tombe sur une tumeur adhérant partout et bien constituée par l'utérus. On pense à un fibro-sarcome et on referme la paroi, en se proposant de soumettre ultérieurement la tumeur à la radiothérapie. La malade succombe dans la journée, dans un état de choc prononcé.

Obs. 2501. — Il s'agit ici d'une primipare ayant eu un

accouchement spontané. Trois jours après, lochies fétides avec présence de pus, utérus douloureux, fièvre à 40°, abattement, pouls à 130 ; langue sèche et deux vésicules d'herpès sur la lèvre supérieure. Puis dyspnée intense avec point de côté gauche si marqué qu'on doit faire une injection de morphine : rien à l'auscultation. Fièvre toujours entre 39° et 40°, quelques vomissements, diarrhée, pouls rapide irrégulier, abdomen tendu. Tonicardiaques. Dix jours après l'accouchement, l'état général est si mauvais qu'on n'ose plus faire une colpotomie ; d'ailleurs, la malade meurt dans la journée, dans le collapsus. L'examen des pièces anatomiques montra du pus dans tout l'abdomen, avec cloisonnements et fausses membranes ; de même dans la plèvre gauche et le péricarde.

Obs. 2493. — Il s'agit d'une primipare ayant eu un accouchement normal et qui fit brusquement, au cinquième jour, des frissons et de la fièvre à 40°. L'utérus est normal, avec quelques traînées lymphangitiques du sein droit. Le lendemain, lochies très fétides, œdème des grandes lèvres, fièvre à 40° avec légères rémissions le matin. On place dans le vagin et sur la vulve des compresses imbibées de sérum antistreptococcique. Le lendemain, on essaie la thérapeutique de choc, qui ne donne rien, et on fait un abcès de fixation. Le surlendemain, au cours du méchage vaginal avec des compresses imbibées d'anti-virus, on constate autour de la vulve la présence d'une plaque érysipélateuse qui s'étend rapidement et se couvre de phlyctènes. Hémoculture positive au streptocoque. Apparition de signes de broncho-pneumonie droite, et décès deux jours après, dans l'agitation, et malgré les tonicardiaques ; il y avait dix-sept jours que la femme était accouchée.

Obs. 2630. — Concerne une secondipare qui fit un accouchement spontané assez rapide et à qui on fit une délivrance artificielle, assez difficile et adhérente, deux heures après. Injection iodée intra-utérine et badigeonnage de la cavité au crystal violet. Malgré que la femme ait très peu saigné, elle ne se sent pas bien, dit se trouver mal, bien que son pouls reste bien frappé à 90 et même tende à se ralentir lors de ses malaises. Subitement, son faciès change, son pouls devient rapide et irrégulier, ses bruits aortiques sourds ; elle présente de la dyspnée, du tremblement, et, malgré l'administration de toni-cardiaques, de sérum sous-cutané, d'oxygène par la

bouche, malgré la respiration artificielle, elle meurt en moins d'une heure après sa délivrance artificielle, avec exagération des signes fonctionnels déjà si marqués.

En résumé, douze femmes sont mortes à la Maternité de Boucicaut en 1927 :

Deux d'éclampsie puerpérale, une de choc hémorragique (obs. 2630), cinq d'infection d'origine génitale, dont une contractée hors du service, une à la suite d'avortement thérapeutique, deux de tuberculose pulmonaire, et deux à la suite d'opérations gynécologiques (obs. 2146 et 505 ; cette dernière, égarée, concernait une césarienne pour kyste praevia).

Pourcentages :

Mortalité maternelle totale	0,50 %
Mortalité maternelle par infection	0,20 %
Mortalité maternelle pour infections contractées dans le service	0,17 %

CHAPITRE VIII

PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

A) MALFORMATIONS

15 observations

Obs. 7. — Secondipare. Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant présentant une pince de homard à la main droite. Pas de signes de syphilis.

Obs. 29. — Primipare. Accouchement normal d'un enfant vivant présentant un sixième doigt pédiculé à la base de l'auriculaire gauche. Ablation et ligature à la soie. La mère a eu un B.-W. positif et un de contrôle négatif (sans traitement).

Obs. 418. — Primipare. Accouchement par le siège d'un enfant mort au bout de quelques minutes et présentant de l'hydrocéphalie sous tension très faible, un spina-bifida et un pied bot bilatéral. Réaction de B.-W. négative chez la mère.

Obs. 465. — Primipare. Accouchement spontané à terme d'un enfant vivant présentant une oblitération complète du conduit auditif externe droit, avec absence quasi totale du pavillon. La mère a un colobome irien gauche. B.-W. négatif.

Obs. 527. — Fœtus anencéphale (voir « Présentations de la face »).

Obs. 169. — Primipare avec fille vivante présentant cyanose congénitale avec respiration rapide et malformation cardiaque.

Obs. 760. — Absence congénitale de péronés.

Obs. 1247. — Multipare ayant enfant à terme présentant un

spina-bifida lombo-sacré, opéré au quatrième jour par M. Leveuf. Réaction de B.-W. négative.

Obs. 1507. — Enfant achondroplasique et ascitique, mort deux heures après sa naissance. Réaction de B.-W. négative chez la mère.

Obs. 1588. — Primipare avec débile de 1.660 grammes ayant deux pieds bots. B.-W. négatif.

Obs. 1959. — Concerne un enfant à terme de 3.900 grammes, qui fait brusquement, au troisième jour, de la fièvre à 39° avec meloena ; le lendemain, persistance de l'hémorragie avec vomissements verdâtres ; le surlendemain, le ventre se ballonne et l'enfant rend un vomissement fécaloïde. M. Dujarier opère d'urgence et trouve une invagination du grêle sur 5 centimètres environ ; anastomose latéro-latérale sur le grêle, éviscération quasi totale, fermeture difficile. Mort deux jours après.

Obs. 2151. — Enfant à terme avec bec-de-lièvre. B.-W. négatif chez la mère.

Obs. 2287. — Mort-né présentant un bec-de-lièvre.

Obs. 2238. — Imperforation anale. B.-W. maternel négatif.

Obs. 2326. — Primipare ayant enfant mort au cinquième jour, avec malformation du maxillaire inférieur et perforation de la voûte palatine. B.-W. négatif.

B) INFECTIONS

a) *Ophtalmies*

3 observations

Deux femmes (obs. 1113 et 1574) sont parties à l'Hôtel-Dieu avec leur enfant, qui souffrait de conjonctivite purulente. Un autre enfant (obs. 2179) fut évacué avec sa mère sur l'Hôpital des Enfants-Malades, pour ophtalmie à gonocoques.

b) *Panaris*

Obs. 2385. — Panaris de la gaîne de l'index droit chez un nouveau-né. Incision. Pansements au filtrat du Docteur Fisch. Elimination au bout de quelques jours du tendon fléchisseur de l'index. Injections de Propidon, d'abord un quart de centimètre cube, puis un centimètre cube. La mère sort en emmenant son enfant, mais le ramène aux pansements deux fois par semaine. Guérison assez longue à obtenir.

c) *Bronchopneumonies*

2 observations

L'une concerne un prématuré de 7 mois 1/2, mort au quatorzième jour (obs. 231).

L'autre concerne un enfant né à terme et mort au cinquième jour (obs. 980).

---

d) *Streptococcémie*

Obs. 202. — Mort par septicémie. (Voir « Hématomes rétroplacentaires ».)

---

e) *Syphilis*

Tous les enfants qui présentèrent des stigmates de syphilis, ou dont les mères ont eu une réaction de B.-W. positive, furent traités à l'hôpital, et, une fois sortis, on pria les mères de les accompagner régulièrement aux consultations du samedi matin. On a donné ainsi aux enfants viables le maximum de chances d'avoir une vie normale.

---

f) *Epistaxis*

Obs. 244. — Concerne un prématuré de 2.000 grammes, décédé, le lendemain de sa naissance, d'hémorragie nasale incoercible. A noter que la mère est une multipare qui avait été traitée pour syphilis, cinq ans avant, par deux séries d'injections intra-veineuses. B.-W. négatif lors de ses dernières couches.

---

g) *Meloenas*

2 observations

Obs. 43. — Enfant mort en quelques jours. (Voir « Présentations de la face ».)

Obs. 2332. — Enfant à terme pesant 3.100 grammes. Décédé au cinquième jour. B.-W. négatif.

C) LÉSIONS TRAUMATIQUES

6 observations

Obs. 546. — Difficultés pour le dégagement des épaules d'un enfant de 4.200 grammes. Fracture de la clavicule droite

au tiers externe, avec parésie de l'avant-bras correspondant. Immobilisation et bandage.

Obs. 877. — Concerne un enfant de 3.350 grammes, né avec un crâne déformé : pariétal gauche plus développé que le droit, sutures pariéto-frontales larges, suture sagittale énorme, de même que les fontanelles (qui ne sont pas tendues). B.-W. négatif chez la mère.

Obs. 1716 et 2665. — Céphalématomes.

Obs. 1911. — Enfoncement du crâne. (Voir « Symphysiotomie ».)

Obs. 2570. — Fracture des deux os de l'avant-bras. (Voir « Procidences du cordon ».)

CHAPITRE IX

MORTALITÉ INFANTILE ET MORTINATALITÉ

1° MORTS PENDANT LA GESTATION

Total : 49. — Pourcentage : 2,07 %.

Comme causes, nous avons trouvé :

3 fois une syphilis certaine et 11 fois des probabilités ;
4 cardiopathies maternelles ;
5 hypertensions ;
4 éclampsies ;
3 hématomes rétro-placentaires ;
2 insertions basses du placenta.

2° MORTS PENDANT LE TRAVAIL

Total : 67. — Pourcentage : 2,83 %.

Comme causes, nous avons relevé :

1 éclampsie ;
4 procidences du cordon ;
3 fois des circulaires du cordon autour du cou ;
4 hémorragies par cordon court ;
12 forceps ;
2 sièges.

Dans 21 cas, il s'agissait de prématurés.

3° MORTS PENDANT LE SÉJOUR A LA MATERNITÉ

Total : 46. — Pourcentage : 1,94 %.

Nés à terme : 17.

Prématurés : 29.

Comme causes de mort, nous avons vu :

2 bronchopneumonies ;
2 hémorragies rectales ;
1 épistaxis ;
1 septicémie streptococcique ombilicale ;
3 malformations ;
1 invagination intestinale ;
2 procidences du cordon ;
4 versions par manœuvres internes ;
7 forceps.

En résumé, à la Maternité de Boucicaut, en 1927, il y a eu 116 mort-nés et 46 enfants morts après avoir respiré. Sur un chiffre total de 2.362 naissances, 2.200 enfants sont sortis bien portants, ce qui donne une mortalité globale de 6,85 %.

TROISIÈME PARTIE

LE SERVICE SOCIAL

Ce service, créé en 1914, est destiné à compléter par son action l'aide apportée aux femmes en couches par l'Administration de l'Assistance Publique. Son objet et son organisation ont été décrits en détail dans la thèse du Docteur Henry (voir Bibliographie), et nous n'y reviendrons pas ici. Nous nous bornerons à donner un aperçu de son action en 1927 en faisant usage des renseignements à nous communiqués par l'Assistante Sociale.

Sur 2.200 enfants sortis vivants de la Maternité :

1.687	ont été	élevés au sein	définitivement ;
145	—	— —	provisoirement ;
2	—	—	par une nourrice au sein ;
88	—	—	par des grands-parents ;
71	—	—	en pouponnière ;
196	—	—	par des nourrices étrangères ;
11	ont été	complètement abandonnés.	

Sur ces 11 enfants abandonnés, le Service Social en a fait adopter 6.

De plus, le Service Social a fait 428 demandes de secours pour accouchées pendant leur temps d'hospitalisation ; il a placé 18 mères abandonnées qui ne savaient où aller et désiraient élever leur bébé au sein ; il a placé aussi 7 enfants de père ou mère tuberculeux au « Placement Familial des Tout-Petits » (Œuvre du Professeur Léon Bernard). Grâce aux démarches de l'Assistante Sociale, une quinzaine de familles ont pu trouver des logements pour « familles nombreuses » ou « ouvriers ».

CONCLUSIONS

La Maternité de l'Hôpital Boucicaut comprend en 1927 les mêmes organismes qu'en 1926 :

1° Service d'hospitalisation pour femmes enceintes, parturientes et accouchées. Ce service peut en outre admettre des femmes qui, sans être enceintes, présentent des affections gynécologiques nécessitant une intervention chirurgicale.

2° Service de polyclinique comprenant :

a) Consultations pour femmes en état de gestation ;
b) Consultations pour mères, nourrices et nourrissons ;
c) Consultations de syphiligraphie ;
d) Consultations de gynécologie.

Vu : *Le Président*,
COUVELAIRE.

Vu : *Le Doyen*,
ROGER

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Thèse de JOB. — Fonctionnement de la Maternité de la Clinique Baudelocque en 1921.

Thèse de GÉANT. — Fonctionnement de la Maternité de la Clinique Baudelocque en 1922.

Thèse de J. HENRY. — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1924.

Thèse de P. PIRY. — Fonctionnement de la Maternité de Boucicaut en 1925 (Jouve, édit.).

Thèse de R. LEJEUNE. — Fontionnement de la Maternité de Boucicaut en 1926 (Jouve, édit.).

Thèse de Bernard BERCOVICI. — Contribution à l'étude de la césarienne basse (Paris, 1927, Marcel Vigné, édit.).

Thèse du Dr Denise TURILLOT-BONDOUX. — La Crypto-syphilis (Jouve, édit., 1927).

Thèse de KUBORN. — Quelques cas inédits de kystes de l'ovaire ayant compliqué la gestation (Paris, 1928).

Thèse de MARCOTTE. — Contribution à l'étude des pyélo-néphrites chez la femme en état de gestation (Paris, 1925, chez Amédée Legrand).

NOTA. — Sous cette rubrique, nous indiquons les thèses inspirées par M. Le Lorier et qui complètent l'étude du fonctionnement de la Maternité de Boucicaut sur certains points particuliers.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 9

PREMIÈRE PARTIE

Les Consultations 11

DEUXIÈME PARTIE

Statistique du Service d'hospitalisation 13
Chapitre Ier. — Pathologie de la gestation. (Dans ce chapitre, tous les cas pathologiques sont rangés par ordre alphabétique.) 15
Chapitre II. — Accouchements. — Statistique des présentations 27
Présentation du siège 27
Présentation de la face 28
Présentation du front 29
Présentation de l'épaule 29
Gestations multiples (une trigémellaire) 30
Chapitre III. — Complications de la parturition. — Œdème du col 32
Procidences 33
Viciations pelviennes 35
Tumeurs praevia 37
Chapitre IV. — Complications de la délivrance 39
Chapitre V. — Opérations. — Avortements thérapeutiques. 40
Accouchements prématurés provoqués 41
Incisions du col 42
Craniotomie 45
Pubiotomie 45
Symphysiotomie 45
Hystérotomies 46
Opérations gynécologiques 48
Chapitre IV. — Pathologie de l'après-part 50
Chapitre VII. — Mortalité maternelle 54
Chapitre VIII. — Pathologie du nouveau-né 59
Chapitre IX. — Mortalité infantile et mortinatalité 63

TROISIÈME PARTIE

Le Service social 65
Conclusions 66
Bibliographie 67